Ueber Adamantinome

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Zahnärztlichen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

Von

Reinhard Eisex

Approb. Zahnarzt zu Berlin-Charlottenburg

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Tag der Promotion: 24. Juli 1920

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Rubner**

Referenten: Prof. Dr. **Köhler**
Prof. Dr. **Hildebrand**

Zu den Geschwülsten der Kiefer, die ihren Ausgangspunkt von der Zahnanlage nehmen, gehören die Adamantinome. Genauere Kenntnisse über diese Geschwülste hat uns Kruse vermittelt, der drei Typen von zentralen epithelialen Kiefertumoren unterscheidet, die eine zusammenhängende Reihe verschiedenartiger Entwicklungsstadien erkennen lassen. Während bei der mikroskopischen Untersuchung der erste Typ überwiegend solide Epithelzapfen, die der ersten Zahnkeimanlage aus dem 3—5 Monat des Fötallebens entsprechen, aufweist, zeigt der zweite mehr cystenhaltige Zapfen, welche die Uebergangsform zwischen jener ersten und dem dritten, dem vollausgebildetem Kystom darstellen. Auf ähnliche Verhältnisse stoßen wir bei zwei in der Chirurgischen Klinik der Charité beobachteten und von Geh. Med.-Rat Hildebrand operierten Fällen. Beim ersten handelt es sich um einen Tumor von Haselnußgröße, der zweite Fall zeigt eine apfelsinengroße cystische Geschwulst. Der mikroskopische Befund des Fall I zeigt Zellzapfen mit unregelmäßigen Verzweigungen zwischen faseriges iBindegewebe eingelagert. Die Zellzapfen sind teils solid, teils zeigen sie zentral hellere Räume, das ganz typische Bild des Adamantinoms. Im zweiten Fall wechseln die mikroskopischen Bilder außerordentlich, teils findet man reines Bindegewebe, teils in nekrotischen Massen eingebettet typisches Adamantinomgewebe, besonders bemerkenswert ist in einem Präparat das Hineinwuchern des Adamantinomgewebes in die umliegende Muskulatur. Während der erste Fall den Uebergangentyp vom soliden zum cystischen Tumor darstellt, zeigt der zweite das Endstadium der vollausgebildeten Cyste, die nur Reste der Ursprungsgeschwulst aufweist.

Ueber den Ursprung dieser Geschwülste sind zwei einander völlig entgegengesetzte Ansichten aus der Menge der geäußerten Theorien zur Bedeutung gekommen, die sich an die Namen Magitôt und Malassez knüpfen. Letzterer wies nach, daß die Zahnleiste nicht nur die Anlage der Milch- und bleibenden Zähne bildet, sondern auch noch weitere, normal nicht zur Entwicklung kommende Epithelsprossen, welche er bei 2½ bis 6 Monate alten Föten als normalen Befund antraf. Auf dem Vorhandensein dieser epithelialen Ueberreste beruhen nun nach Malassez sämtliche zentralen epithelialen Kiefertumoren, welche die verschiedensten Formen je nach der Differenzierung dieser Epithelien annehmen können. Ebenso wies von Brunn nach, daß die Epithelien des Schmelzorgans nach Bildung der Zahnkrone schlauch-

förmig in die Tiefe wuchern und noch am bleibenden Zahne als Reste nachzuweisen sind. Magitôt hingegen vertrat die Ansicht, der sich in neuerer Zeit wieder Perthes und Hesse nähern, daß die zentralen epithelialen Kiefergeschwülste nicht aus der Schmelzleiste, sondern aus der formgebenden Follikelhaut entstehen, welche ihren Ursprung dem Mundepithel verdankt.

Die klinischen Erscheinungen sind im Anfang sehr gering, erst nach Monaten und Jahren, wenn die zunehmende Geschwulst lästig wird, suchen die Patienten den Arzt auf. Der Knochen ist dann mehr an der Außenseite als an der Innenseite aufgetrieben, besteht aus großen und kleinen kugeligen Hohlräumen, die bei der Palpation oft das Gefühl des Pergamentknitterns, bezw. der Fluktuation geben.

Die Ursache des Auftretens der Tumoren ist unklar.

Die Behandlung ist auf die verschiedenste Weise versucht worden, doch erst die ausgiebige Resektion der ganzen Kieferhälfte zeitigt befriedigende Resultate.

Eine exakte Diagnose, ob es sich um ein Adamantinom handelt, kann nur die mikroskopische Untersuchung geben.

Von besonderem Interesse ist bei dieser Geschwulstart der Umstand, daß sie den Charakter des embryonalen unfertigen Gewebes fast unverändert bewahrt, und hierdurch unsere Erkenntnis vertieft, daß eine große Reihe von Geschwülsten nichts anderes ist, als ein Fortwuchern nicht ausgereifter, dem Organismus wie Fremdkörper innewohnender Ueberbleibsel.

Lebenslauf.

Ich, Reinhard Eisex, wurde am 5. September 1876 zu Hamburg geboren, besuchte von meinem 10. Lebensjahre an das Johanneum zu Hamburg bis zur Obersekunda, besuchte dann das Kgl. Gymnasium zu Altona bis zur Prima. 1897 begann ich das Studium der Zahnheilkunde an der Berliner Universität, setzte 1898 meine Studien an der Universität zu Würzburg und 1900 wieder in Berlin fort und bestand 1901 in Berlin das zahnärztliche Staatsexamen. Während des Krieges war ich $3\frac{1}{2}$ Jahre an der Kieferstation des dritten Armeekorps als Zahnarzt tätig. Seit 1901 bin ich in Berlin-Charlottenburg als praktischer Zahnarzt niedergelassen.